Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1208 de 2017

S/C Comisión Especial de adicciones

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Cannabis medicinal

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 18 de setiembre de 2017

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Sebastián Sabini (ad hoc).

Miembros: Señores Representantes Álvaro Dastugue, Lorena Pombo y Tatiana Ferrari.

Invitados: Por el Ministerio de Salud Pública, doctoras Raquel Rosa y Marlene Sica.

Prosecretario: Señor Héctor Amegeiras.

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida a una delegación del Ministerio de Salud Pública, integrada por las doctoras Raquel Rosa y Marlene Sica.

Esta comisión ha recibido diferentes delegaciones desde el Sindicato Médico al Monitor Cannabis, abordando la temática del cannabis medicinal.

La idea es conocer la implementación a nivel del Ministerio.

SEÑORA ROSA (Raquel).- Soy la subdirectora General de Salud.

Para nosotros es una instancia importante poder venir a compartir con ustedes y, por ello, agradecemos la invitación.

En lo particular, tomé contacto con este tema hace menos tiempo que la doctora Sica.

Como ustedes sabrán, uno de los principales cometidos que la ley da al Ministerio de Salud Pública es la conformación de la unidad de evaluación y monitoreo de la implementación de la ley. Ustedes conocerán el primer informe que se hizo con respecto a esa evaluación; es uno de los principales cometidos que la ley da al Ministerio de Salud Pública.

El artículo 42 de la Ley N° 19.172, de alguna manera, conmina al Ministerio de Salud Pública a crear esta unidad especializada para monitorear la implementación de la ley en todos sus aspectos. Esa tarea incluye la necesidad de conformar un grupo técnico capacitado en evaluación y monitoreo, que es a largo plazo y que se ha hecho en etapas.

En esta primera etapa, se conformaron los puntos focales de cada una de las instituciones u organismos involucrados en el proceso de la ley y se elaboraron los indicadores y el informe de evaluación.

Nosotros nos vamos a referir, básicamente, al principal tema por el cual nos han convocado. Me refiero a cómo ha evolucionado la situación específicamente del cannabis de uso médico.

A lo largo de estos años, lo que se ha obtenido de parte del Ministerio de Salud Pública es una serie de acciones para acompañar las propuestas que se pudieran haber presentado con respecto al uso medicinal de esta droga en particular.

De acuerdo a la ley, el cannabis de uso médico tiene dos vertientes: para investigación científica y como planta medicinal con su potencial uso terapéutico.

Existen iniciativas que comienzan siendo proyectos de investigación. Estos proyectos se han presentado con la intención de crear una especialidad vegetal o una especialidad farmacéutica de uso medicinal. ¿Qué es lo que ha sucedido? Hemos hecho camino al andar, como se dice. Nos hemos encontrado con una primera experiencia novedosa. Lo que hace esta ley es ratificar que el uso del cannabis puede emplearse a nivel medicinal, lo que ya estaba previsto en leyes anteriores.

Con respecto al uso en la actividad científica, el Ministerio ha trabajado conjuntamente con el Ircca, recibiendo esos diferentes proyectos que se han presentado, muchos de ellos en distintas etapas de implementación. Algunos han sido un primer inicio en lo que refiere a una carta de intención de comenzar a trabajar; otros han tenido un proceso más serio y más completo, y otros se han ido completando a lo largo del tiempo.

En lo que tiene que ver con el cannabis medicinal, se ha transitado un camino importante. En el Ministerio se ha conformado una comisión de trabajo que trata el manejo del cannabis medicinal. Allí se ha establecido un contacto con aquellas personas que, de alguna manera, han tenido interés de acercarse a la producción de estas formas de cannabis medicinal.

Hasta el momento, hemos presentado aquellos proyectos que se vinculan con la investigación científica sobre la producción del cannabis medicinal, en distintas etapas de usos. Es decir, en el área humana, con participación de humanos en la investigación, hay dos proyectos que están en etapa de revisión. Estos requieren la aprobación del comité de ética correspondiente para trabajar, y en ese proceso están. Los comité de ética han hecho observaciones que se han devuelto a los investigadores; se está a la espera de que puedan dar respuestas a esos proyectos de investigación.

Con respecto al desarrollo del cannabis medicinal, estos proyectos de investigación tienen algún tinte que posibilitaría su concreción en un proyecto más productivo hacia la investigación medicinal.

Desde el punto de vista del Ministerio de Salud Pública, hemos tratado de allanar todos los procedimientos que, de alguna manera, podían ser una tranca. Lo primero a decir es que no hay en el país ningún medicamento registrado con cannabis. Eso implica que no se pueda hacer un uso de venta libre; se tuvo que recurrir, como ustedes bien saben, al ingreso al país de cannabis de medicamentos no registrados, lo que antiguamente se llamaba el uso compasivo. Este ingreso al país permite, de alguna manera, acceder a una medicación en la que no hay producción nacional. Podemos decir que hemos ido avanzando en dos caminos. Por un lado, generando los consensos y trabajando con los académicos, con los equipos técnicos correspondientes, buscando las formas de mayor facilidad y de qué manera podía verse mejorada la accesibilidad de estos fármacos a la población que la necesita, de forma segura. Por otro lado, tratando de que aquellas personas que reciban la especialidad vegetal o el fármaco correspondiente, lo hagan con el menor riesgo posible.

En este sentido, hemos tenido varias reuniones con los distintos grupos que trabajan en este tema, tanto académicos como de ciencias sociales, y hemos llegado a distintas instancias. Por un lado, creemos que se debe acompañar a quienes empezaron a hacer el intento, allanando los caminos para lograr una habilitación. En cuanto a la forma que puede registrarse un medicamento en el Ministerio de Salud Pública, un fármaco o una especialidad vegetal que pueda tener este compuesto, se puede hacer de distintas maneras. Puede ser como un medicamento, lo que requiere cumplir con cierta reglamentación que involucra pasos que deben tener todos los medicamentos. Eso lleva a que finalmente deban tener la aprobación de determinadas evaluaciones científicas que garanticen que ese medicamento tenga efectividad y seguridad. También existe una reglamentación que permitiría clasificarlo dentro de las características de los fitoterápicos, que es otra de las opciones que manejamos con aquellas personas que se han acercado para ver qué posibilidades había para desarrollarse. Los fitoterápicos también tienen una normativa que debe cumplirse para la habilitación de la empresa que los vende y, a su vez, para la habilitación del producto, ya que deben cumplir determinadas características técnicas y de seguridad para poder venderse como producto vegetal de uso terapéutico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer una pregunta. ¿En esa categoría ingresan, por ejemplo, el té de boldo, las tisanas y ese tipo de productos?

SEÑORA ROSA (Raquel).- Exactamente; ingresan todas aquellas especialidades directamente derivadas de las flores, las hierbas, sus compuestos, y también las yerbas compuestas. Esa es la normativa específica de los fitoterápicos.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Eso es posible con el cannabis en el caso de la actual clasificación en la lista 1? Es decir, ¿se podrían habilitar productos de origen cannábico aunque estén incluidos en la lista 1?

SEÑORA ROSA (Raquel).- En principio sí; no habría inconveniente siempre y cuando cumplan con las características de elaboración de productos fitoterápicos. Esto significa que no pueden hacerse de cualquier forma; hay una reglamentación que avala que esos productos se puedan elaborar de determinada manera para poder venderse.

SEÑORA SICA (Marlene).- Solamente quisiera complementar la información para que los señores diputados tengan algún elemento más con respecto a este punto, aunque a través de la lectura de las versiones taquigráficas de esta comisión especial sabemos que manejan claramente qué son las listas de control.

La pregunta que hacía el señor presidente es válida porque es importante destacar que existen las listas de control vinculadas a psicofármacos y estupefacientes, y sin entrar en detalles quiero aclarar que la identificación en una lista o en otra no es meramente por la condición de venta del producto final o de qué receta lo acompaña, sino que existe una lógica de contralor, fiscalización y comercio exterior. Eso es así por las convenciones que han tenido lugar desde 1961 a la fecha y que nuestro país -al igual que otros- ha incorporado a la normativa nacional a través de diferentes leyes o decretos. A la vez, se han integrado al marco normativo nacional reglamentaciones del Mercosur. En este sentido, hay una vasta normativa en lo que respecta al control de los psicofármacos y estupefacientes.

Esas listas se revisan de manera periódica y son determinadas no por simple capricho, sino por la decisión de un comité de expertos que dan insumos a la asamblea mundial de salud, la que con las máximas autoridades de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud es la que tiene la potestad, a través de un procedimiento documentado, de modificar e integrar las listas de control a nivel internacional. A nivel nacional, cada país haciendo uso de su soberanía puede hacer incorporaciones o no a su marco normativo. Generalmente se realizan las incorporaciones y en el Uruguay existe una larga trayectoria al respecto, pero más allá de que habitualmente se habla de modificar la lista de control, quiero aclarar que el país -al igual que todos- tiene la potestad de revisarlas y modificarlas con argumentos fundados desde el punto de vista técnico y con documentación, a través de un decreto del Poder Ejecutivo

Pretendiendo responder la pregunta realizada, quiero decir que hasta el momento en nuestro país no hay un producto registrado. Recién estamos evaluando un producto farmacéutico que se pretende registrar, como especialidad vegetal o farmacéutica -con respecto a lo que luego haré una breve disquisición-, y esperemos que así sea por el bien de la población, y en ese proceso de evaluación se determina lo que nosotros llamamos la condición de venta. Esa condición de venta tiene varias posibilidades y va desde la venta libre hasta la venta bajo receta, con control y fiscalización de psicofármaco y estupefaciente, a través de una receta común que habitualmente llamamos receta naranja. Eso se determina en la evaluación del producto en el proceso de registro.

Como en la actualidad ningún producto ha culminado ese proceso de registro, no podemos establecer algo de forma teórica porque -como dije- tiene que haber elementos fundados no solo de interés nacional, sino que también es necesario que para cada producto presentado -generalmente por un privado o por un tercero-, se establezca quién tiene la indicación, dependiendo de la patología de acuerdo con la evaluación científica y

la documentación que los avala. A la vez -como es de estilo en nuestro país-, se debe determinar cuál es el rango o el nivel de contralor.

Es así que nuestro país tiene la potestad de modificar las listas de control a través de este procedimiento que digo de forma teórica, pero está documentado y que no solo terminaría con la firma de un decreto del Poder Ejecutivo -insisto que con elementos claros y documentación técnica que lo avale-, realizando la modificación sino, a la vez, con la notificación a la Asamblea Mundial de Salud por un procedimiento que está establecido

Por eso, cuando se tenga finalizado el proceso de evaluación en vistas a este y otros productos registrados, se determinará la condición de venta. En este sentido, la intención del país y de nuestro Ministerio es la de ser coherentes con el marco normativo a nivel nacional, teniendo un producto eficaz, pero fundamentalmente seguro al que pueda acceder la población siempre con una prescripción médica de un profesional que lo avale, ya que en nuestro país esos profesionales somos los médicos.

Finalmente, quisiera aportar que, más allá de que yo les trasmita esto, lo pueden verificar en el Decreto Nº 403 del año pasado -2016-, es decir de reciente elaboración, que detalla el marco regulatorio de hierbas medicinales, especialidades vegetales y medicamentos fitoterápicos en nuestro país. Allí se define lo que es una especialidad vegetal y una hierba medicinal individual o mezclada con otras hierbas. Lo más importante es que estas hierbas medicinales que generalmente tienen un uso arraigado en la población -así lo dice la tradición popular- deben estar documentadas con antecedentes médicos e históricos por un mínimo de veinte años, en los que conste la experiencia fundada. Me detengo en este aspecto porque el hecho de registrar un producto en esta categoría determinaría que su nivel de evidencia -que es una de las variables que la doctora Rosa comentó específicamente-, no como medicamento sino como hierba medicinal, podría allanar la discusión que ustedes han tenido en el seno de esta Comisión al pedir a este producto -lo digo de forma genérica- una evidencia científica, documentada al más alto nivel, como estudios clínicos randomizados doble ciego, con el máximo nivel de evidencia, es decir 1A, los que estamos acostumbrados a ver en los productos farmacéuticos clásicos en un principio activo que está prohibido en la mayor parte de los países. Decimos esto porque a veces surgen contradicciones que sabemos que ustedes han señalado ya que hemos leído atentamente los intercambios realizados al respecto en esta Comisión.

También es importante destacar que en nuestro país -al igual que en otros- hay una larga cultura de registrar un producto de acuerdo con la intención de parte, ya sea por la industria farmacéutica o de manera individual. Es decir que generalmente un privado -aunque puede ser un actor público- presenta un producto para ser registrado y establece las condiciones en las que quiere que se registre. Si en el caso de un producto -como el que se está analizando por parte del equipo técnico del Ministerio-, un privado establece que quiere registrarlo como una especialidad farmacéutica, es decir como un medicamento y no como una hierba medicinal, nosotros desde el Ministerio podemos redireccionarlo o preguntarle si está seguro o si quiere hacerlo así, pero es el dueño del producto quien determina cómo y en qué condiciones quiere registrarlo, y es eso lo que está pasando en el momento actual.

Lo que pretendí hacer con esta exposición fue contestar si se puede registrar independiente de la lista de control y claramente sí, pero hasta el momento actual eso no ha sucedido. Simplemente quería hacer esa aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer algunos comentarios.

Cuando votamos la ley en el Parlamento, el compañero diputado Julio Battistoni, que es Grado 5 de la Universidad, hizo una revisión bastante exhaustiva del conocimiento científico que había con relación al cannabis. Se revisaron aproximadamente ciento veinte artículos y quizás el más famoso es el publicado por *The Lancet* en el año 1996 -si no me equivoco-, que hacía un estudio de panel de veinte mil casos y comparaba el daño social, físico, etcétera. Pero también había otra serie de artículos muy interesantes en los que se establecía el conocimiento que había en aquel momento -estamos hablando de hace veinte años- acerca de las posibilidades en torno al glaucoma, al dolor, al uso con otras drogas, como calmante, etcétera. Por supuesto, la industria se ha desarrollado, más que nada, por el lado de la epilepsia refractaria, sobre la que hay bastante evidencia -sobre todo de parte del CBD más que del THC-, la que es firme y contrastable con la realidad y las condiciones de vida de esos niños, que ha sido modificada.

En realidad, estamos presionados por muchas familias que están buscando una solución para un problema dramático, ya que la oferta medicamentosa para estos niños -por razones que desconozco- no funciona. Entonces, por la vía de la experimentación, o debido a que actualmente la información circula con mucha rapidez, estas familias han conocido este medicamento; inclusive está la asociación Dravet -supongo que ustedes la conocen-, que la principal preocupación que tienen es el costo de los medicamentos, ya que cada frasco cuesta US$ 300, y muchas veces necesitan uno o dos frascos por mes.

Casualmente, el día de hoy una madre me envió un *whatsapp* para contarme la experiencia de su niño, quien había empezado a tomar este medicamento. Este niño tenía alrededor de cien convulsiones por día, por lo que tenía absolutamente cortado el desarrollo cognitivo y emocional, pero cuando empezó a tomar el producto de Charlotte, que es bastante conocido, se le redujeron notablemente. Inclusive, me contó que su niño había empezado reír, que es algo tan cotidiano para algunos.

Entonces, nuestra preocupación apunta a saber cómo podemos producir este medicamento. Podríamos pensar en una industria nacional, pero no sé si eso sería posible -tengo mis dudas-, porque teniendo en cuenta la cantidad de habitantes, no sé si podría ser viable, ya que solo vendería en el mercado uruguayo. Asimismo, podríamos seguir el camino que recorrió Estados Unidos -de una forma extraña-, y es que los usuarios son los que producen sus aceites. Obviamente, eso tiene una serie de dudas muy importantes, ya que hay que hacerlo en forma controlada, teniendo en cuenta que el producto podría tener variaciones en las concentraciones, lo que en lugar de favorecer la salud, podría empeorarla; por lo tanto, es bastante delicado.

De todos modos, un dato de la realidad es que eso está ocurriendo actualmente, ya que algunas personas están produciendo estos aceites -con fines humanitarios, no necesariamente económicos-, y se los están otorgando a las familias, algunas de las cuales dicen que han sido muy buenos, y otras que han tenido una experiencia muy negativa.

Entonces, les traslado nuestra preocupación. ¿Cómo hacemos, como Estado -Parlamento y Ministerio de Salud Pública-, para dar una respuesta a esta situación que nos convoca?

En realidad, creo que Uruguay tiene que evaluar la pertinencia y la permanencia en la Lista 1. Inclusive, el Sindicato Médico del Uruguay planteó la posibilidad de realizar ese cambio cuando concurrió a la Comisión. Por ejemplo, Colombia ya se cambió de la Lista 1 a la 4, y tengo entendido que Chile también lo hizo. Esto es así porque una de las características de la Lista 1 es que no se reconoce ningún uso beneficioso para la salud

-me corrigen si estoy equivocado-, pero si existe evidencia, nos guste o no, se puede soslayar. Por supuesto, no me pongo de ninguno de los dos lados; además, está en juego la salud de la gente, que es algo mucho más importante que la opinión de todos nosotros.

Por lo tanto, creo que hay que evaluar las potencialidades reales con un criterio técnico, porque no se trata de venderle a la gente cosas que no son. Por supuesto, en el mundo esto está plagado de intereses; no podemos ser ingenuos al respecto, ya que la industria del cannabis es muy potente en los países que no tienen problemas -Uruguay sí los tiene- en el sistema financiero. En realidad, en Canadá e Israel hay laboratorios muy grandes, que facturan millones de dólares, al igual que en Estados Unidos.

Sin duda, parece una contradicción que algunos médicos uruguayos estén firmando recetas para comprar medicamentos que se producen en otros países del mundo, y que Uruguay, que tiene una reglamentación y una ley al respecto, no lo pueda hacer; y esta es la preocupación que planteamos en la Comisión

Por supuesto, después de escuchar el informe realizado por las doctoras tengo un panorama más claro, pero quisiera trasladarles nuestra preocupación, es decir, ¿cómo deberíamos seguir adelante, obviamente, con un criterio de derechos y de salud pública?

SEÑORA ROSA (Raquel).- En primer lugar, quiero decir que nosotros compartimos la misma preocupación.

En tal sentido, nos hemos reunido con las madres y tratado de generar alguna evidencia, aunque sea tradicional -que es lo que estamos tratando de buscar-, con los casos que hay; quizás de esta manera Uruguay pueda tener más datos.

Lo que hemos implementado, a través de los fármacos que ingresan de forma compasiva o que no están registrados, es llevar adelante un proceso de fármaco vigilancia, que es algo que nos pareció importante. Al respecto puedo decir que alrededor de trescientos fármacos ingresaron al país por este método.

(Interrupción del señor presidente)

——Sí, por el llamado uso compasivo o el ingreso de fármacos no registrados.

Entonces, se implementó un formulario de fármaco vigilancia, con una fármaco vigilancia activa, es decir, ubicando a cada uno de los pacientes que recibieron estos fármacos para saber si tuvieron efectos adversos, o cuáles fueron las características que llevaron a que se implementara su uso.

Por supuesto, este proceso ha llevado un tiempo, porque si bien algunos médicos están muy motivados con el uso del cannabis y tienen experiencia, la comunidad médica en general ha ido ingresando poco a poco. En realidad, los médicos se han ido formando, han ido incorporando la investigación y, de alguna manera, se han ido *aggiornando* en la temática, por lo que estamos haciendo un camino en este sentido. Por lo tanto, nosotros también estamos preocupados por la misma situación.

En el proceso que llevamos adelante durante estos años reunimos a laboratorios nacionales y extranjeros -sobre todo nacionales- para explorar la posibilidad de elaborar, en plantas de elaboración que ya estuvieran funcionando y cumplieran con las normas de buenas prácticas de manufactura de medicamentos, un producto seguro y estable en cuanto a su concentración, que es una preocupación que nos desvela, ya que no es sencillo decir: “Usemos cualquiera de los productos que están sin saber exactamente qué estamos dando”. Es claro que cuando el Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria, habilita un producto, tiene la responsabilidad de hacerlo con determinadas

garantías; esa es nuestra competencia: garantizar que el producto tendrá determinadas características, o las mínimas requeridas.

En ese sentido, como bien dijo el señor presidente, no hubo una respuesta muy masiva; sin embargo, se han acercado algunas iniciativas que, de alguna manera, han buscado la forma de establecer este tipo de asociaciones a fin de que el producto pueda utilizarse a nivel nacional. De todos modos, hasta el momento no tenemos nada concreto, porque muchos de los proyectos que se presentaron son solo declaraciones de intención; luego hay que ir un poco más allá para lograr esas garantías, que tratamos que sean las más aceptables posibles, ya que para que el producto sea considerado como una especialidad farmacéutica se deben dar una serie de pasos, que quizás son mucho más exigentes. Por otro lado, también existe la posibilidad de que sea declarado como una especialidad vegetal, que si bien también tiene algunas exigencias, puede ser más accesible.

Por lo tanto, nos preocupa exactamente lo mismo que a la Comisión, por lo que nuestro objetivo es lograr que la población tenga acceso a un producto con determinadas características, seguro y eficiente en el tratamiento para lo que algunos médicos lo utilizan.

En realidad, con el tiempo se va a ir generando evidencia, ya que algunos médicos lo están utilizando. Debe tenerse en cuenta que algunos de los pacientes que están siendo tratados pueden ser incorporados al trabajo que se está realizando; de esta forma se podrá saber cómo evolucionaron y contar con datos específicos

Por otro lado, como ustedes saben -se ha comentado en otras instancias-, hace poco tiempo el presidente realizó una convocatoria a los académicos, en la que se volvió a evaluar el tema, que también ha tenido avances con respecto a la primer convocatoria que realizamos nosotros, que fue en 2013 o 2014. En esa primera oportunidad había muchas más dudas y reticencias, pero durante todo este período se recabó más información. Por tanto, puedo decir que estamos buscando soluciones de la manera más rápida posible, aunque muchas veces eso no depende de nosotros, sino de quien presenta el proyecto. En ese sentido, les aseguramos que no pusimos trabas al respecto; si bien al principio hubo dificultades de implementación, elaboramos todas las formas posibles para acompañar a los investigadores y productores potenciales para que puedan elaborar un proyecto compatible. En realidad, por ambos medios estamos tratando de buscar una alternativa.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- En primer lugar, quiero agradecer la presencia de las integrantes del Ministerio de Salud Pública.

Hace unas cuántas sesiones que estamos tratando este tema, y en algún momento escuchamos que la cosa iba muy lenta, pero esta asesora tiene el deseo de ayudar a estas familias lo más pronto posible. Por tanto, si el Ministerio de Salud Pública logra las evidencias necesarias, esta Comisión está a disposición para avanzar en el tema.

SEÑORA SICA (Marlene).- Este punto me parece muy relevante, ya que a nivel mundial se está discutiendo, y me parece fundamental que la Comisión Especial de Adicciones lo maneje.

En la última asamblea de la Organización Mundial de la Salud, que se llevó a cabo el año pasado, el Consejo Consultivo encomendó al Comité de Expertos en Fármacodependencia a realizar una revisión del cannabis en lo que respecta a su eficacia, seguridad y al rol que tiene desde el punto de vista médico en el arsenal terapéutico. Es claro que los insumos que establece dicho comité movilizan los medicamentos en las listas de control, y esto es tan importante que llevó a que se

generaran instancias regionales de discusión. Muy pronto se realizará una en Bolivia, en la que vamos a participar para tener insumos, como región, para aportar al Comité de Expertos.

En tal sentido, en mayo del próximo año se contará con ese informe en la asamblea de la Organización Mundial de la Salud. De todos modos, hay un informe preliminar que circula en alguna de las revistas auditadas, que establece los insumos necesarios para el informe final, que es fundamental.

Por lo tanto, tal vez en poco tiempo no estemos discutiendo estos aspectos, sino diciendo que el cannabis, de acuerdo al marco normativo regional y a las modificaciones del Comité de Expertos en Farmacodependencia, se establece en ese nivel. Por lo tanto, tal vez prontamente el escenario sea otro.

Apenas tengamos ese informe se lo enviaremos porque este es el ámbito para tratarlo; ustedes no tienen porqué estar al tanto; somos nosotros los que debemos brindarles esa información. Les hago este comentario porque a la brevedad este tema estará disponible y sujeto a discusión mundial al más alto nivel, desde el punto de vista sanitario.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sabíamos que se estaba trabajando en el tema. Es importante señalar que cuando se aprobaron las convenciones no hubo un informe técnico a ese nivel. Podemos estar haciendo algo que debió hacerse cuarenta o cincuenta años antes.

Nosotros recibimos varias delegaciones del Sindicato Médico; esa evolución se ha dado, por lo menos, desde el punto de vista científico. Las teorías y los paradigmas están para cambiarse y modificarse. La única manera en la que puede evolucionar la ciencia es con nuevas teorías y paradigmas.

Me quedo muy contento y conforme con el informe que nos dieron.

Antes de terminar quiero hacer un planteamiento; no me sentiría bien si no lo hiciera. La ley establecía la excepcionalidad en el uso medicinal con respecto a las cantidades; se establecían 40 gramos por persona. Eso podía variar en el uso medicinal. ¿Por qué? Porque con 40 gramos, tal vez, no podía producirse la cantidad necesaria de aceite que alcanzara para los pacientes

Como yo creo que esto es una variedad vegetal, no me cierro a pensar que es posible encontrar un camino; un mecanismo de control, con variedades estabilizadas, teniendo en cuenta las características que definen un producto como este. Sabemos que no se puede plantar en el exterior, que no puede recibir agua de lluvia, etcétera, y pensando en la accesibilidad, ya que es mucho más barato comprar una semilla y plantarla que tener que pagar US$ 200 o US$ 300 por un frasco. Creo que hay que pensar en esa posibilidad. Quizás no sea la generalidad, porque no todos tienen las condiciones para hacerlo. Así como cuando discutíamos sobre el autocultivo decíamos que no todos pueden autocultivar para uso recreacional, tampoco todos pueden autocultivar para uso medicinal. Pero creo que es preferible tener una regulación a dejar un espacio gris o negro. Debemos pensar y, tal vez junto con algunas asociaciones, ver cómo seguir. En otros países la experiencia ha demostrado que esto puede funcionar. El miedo que yo tengo es que si no lo hacemos, lo haga la gente sin nosotros, y las consecuencias pueden ser peores porque podría generarse una variedad con alto porcentaje de THC, lo que sería muy problemático para la salud de los niños. Me refiero a los niños no por hacer sensacionalismo, sino porque son los que se plantean en los casos de epilepsia refractaria, por más que sabemos que hay un montón más de usos. Pero este es el que tenemos con más fuerza y más nos llega a los diputados.

Quizás, junto con el Ircca, los autocultivadores y los clubes podamos ver la forma de generar un mecanismo que permita a las familias tener control de lo que están produciendo. Creo que en algún momento tendremos que implementar esa política pública.

Quería plantear esto porque me parece importante. El camino que se está llevando adelante -leí el informe que nos llegó por la Asamblea General- es el correcto. Felicito el trabajo que viene realizando el Ministerio ya que da garantías a todos.

SEÑORA ROSA (Raquel).- Les agradecemos por recibirnos y por las palabras que nos han dicho en esta oportunidad.

Queremos dejar planteado que nosotros estamos abiertos al intercambio y a buscar la manera de que esta política pueda implementarse.

Nosotros somos guardianes de esa seguridad -tenemos esa competencia- que como Ministerio y Poder Ejecutivo debemos conservar. Nuestra intención no es trabar, sino ayudar a destrabar de la forma tal que nuestra población sepa que lo que está tomando le va a servir y cuenta con las garantías necesarias.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la presencia.

Se levanta la reunión.

===/